آیا سابقه محروریت ژنیکی می‌تواند عامل خطرساز ابتلا به هیپانیت D در مبتلاهای به هیپانیت B باشد؟

م.د. **، سید موحی الدین علویان *، **. حسن منظوری جویباری *، ** و مريم مغانی لنکاران *

آدرس مکاتبه: * دانشگاه علوم پزشکی بیمارستانهای - دانشکده پزشکی - گروه داخلی و بیروتکمیدک طب رژمی - مرکز تحقیقات بیماری‌های بهبودی - تهران- ایران

** مرکز هیپانیت تهران

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۹۲/۰۷/۰۱ تاریخ اعلام قبیلی مقاله: ۱۳۹۲/۰۷/۱۶

خلاصه

مقدمه: محروریت ژنیکی بهعنوان یک عامل خطرساز برای ابتلا به هیپانیت B و C شناخته شده است. این احتمال وجود دارد که ابتلا به هیپانیت D نیز یک عامل خطرساز بوده تهیه‌های خارجی با هدف بررسی رابطه‌ای میان هیپانیت B و C به هیپانیت D در مبتلاهای به هیپانیت B در نظر گرفته شد.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت مشاهداتی - مقطعی انجام شد. طی آن ۲۸۰ نفر بیمار مبتلا به هیپانیت B، به دو گروه دارای سابقه محروریت ژنیکی (۱۲ نفر) و فاقد سابقه محروریت ژنیکی (۴۸ نفر) تقسیم شدند. دو گروه از نظر ابتلا به هیپانیت D و همچنین دیگر عوامل خطرسازی بیماری‌های منطقه از راه خون شامل می‌شوند سپس ترتیب خون، جراحی، اعتیاد تزریقی، مداخلات دندانپزشکی، حساسیت، خالوکبی و اندوسکوپی مقایسه شدند.

نتایج: نفر از افراد دارای سابقه محروریت ژنیکی (۲۵ درصد) و ۲۳ نفر از افراد فاقد سابقه محروریت ژنیکی در افراد دارای سابقه محروریت HDV چاپ (۲/۲/۲۰، خطر نسبی آلودگی به هیپانیت D در برابر دیه‌ای بی‌حروریت D (پ‌پ) = ۰/۰۲) در میانگین ۱۲/۲/۲۰ (پ‌پ) = ۰/۰۲) به‌دست آمد. سپسی دریافت خون در افراد با سابقه محروریت جنگی بیشتر از افراد فاقد سابقه محروریت جنگی بود (پ‌پ) = ۰/۰۲، سابقه جراحی، اعتیاد تزریقی، مداخلات دندانپزشکی، حساسیت، خالوکبی و اندوسکوپی در دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (پ‌پ) = ۰/۰۲).

بحث: اگر چه حجم نمونه کم و وجود متغیرهای داخلی موجب همچنین تزریق خون و جنسیت می‌تواند بر تأثیر این مطالعه مؤثر بوده باشد. اما نتایج این مطالعه، سابقه محروریت جنگی را به‌عنوان یک عامل خطرساز احتمالی برای ابتلا به هیپانیت D معرفی کرد. مطالعات آینده با استفاده از حجم نمونه بالاتر در ایندیس بهبود می‌شود. به علاوه انجام مطالعات غربالگری هیپانیت D در افراد دارای سابقه محروریت جنگی کمک کننده خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: هیپانیت D، عوامل خطر، محروریت جنگی
مقدمه

هایتینت و بروسی از مهم‌ترین بیماری‌های منطقه‌ای از راه خون محصول می‌شود. هایتینت B یا مهوسی از سی‌بی‌روز کبدی و می‌تواند علت مسماری تن Beans ناشی از بیماری‌های کبدی در ایران است [1]. هایتینت B شایع‌ترین ابتلا به هایتینت بروسی بودن LD یا علی‌رغم خون و از علل نارسایی کبد، سرویس کبد و تبیین می‌باشد [2]. و بروسی هایتینت D (HDV) می‌باشد نشان می‌دهد که بروسی و کاردیوبیون هایتینت‌های بالینی در پی دارد، اطلاعات کمتری پیرامون سهم آن از بیماری‌های کبدی در ایران دست است [3]. اغلب مبتلا به هایتینت HDV مزمن به سمت سیروز سیر می‌کند. در یک مطالعه 50 درصد مبتلا به هایتینت B و سیروز به هایتینت D مبتلا بوده‌اند [4].

مواد و روش کار

مطالعه حاضر به صورت مشاهده‌ای- مقطعی انجام شد. نمونه‌گیری از بین بیماران مبتلا به دائم به مرکز هایتینت تهران در بین سال‌های 1383-1389 انجام گردیدند. مبتلا به هایتینت حاد، مبتلا به هایتینت لکی و بیماران درمان شده با درمان های ابتلا به بروسی و از قبل این‌فرم آمده و این‌ها به هیاتن B و مبتلا به وروسی هایتینت C و فیلوروزید سایه مطالعه کارگاه‌شده شدند. تا این پیمان از نظر بین بیماران از هیاتن B هلته 180 بیمار مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C بود. به وروسی تکثیر شدن: افراد دارای سابقه مهربانی جنگی ب (TD/NF) و افراد قاب سیاه، حامدی از هیاتن B جنگی در مطالعه از فیزیکی در طی جنگ تعریف شد که محتاج به مراقبت فرد که کادر پزشکی و دریافت خدمات درمانی، بسته‌ای برای بیمار شده باشد. مهدفه دوزی و فعالیت تشکیل دهنده سایت دو – گروه تکثیر شدن: افراد دارای سابقه مهربانی جنگی که در حال انجام مطالعه شدند: بدست آوردن اثرات ناخواسته و این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C بود.

ناتایج [10]: به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C نتایج. غیره با این‌فرم این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C نتایج. غیره با این‌فرم این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C نتایج. غیره با این‌فرم این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C نتایج. غیره با این‌فرم این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C نتایج. غیره با این‌فرم این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C نتایج. غیره با این‌فرم این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C نتایج. غیره با این‌فرم این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C نتایج. غیره با این‌فرم این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی هایتینت HIV C و C نتایج. غیره با این‌فرم این‌ها به هیاتن B در مبتلا به وروسی H
آمار سایه مجريوت جنگی می‌تواند عامل خطری ابتدای به هیاتیت B در مبتلايان به هیاتیت D باشد؟

فأقدهای مجريوت جنگی مقایسه شد. نتایج نسبت خطر استقلالی به‌هیاتیت D افزایش یافته و افزایش سایه مجريوت جنگی محاسبه گردید. فاصله اطمینان 95 درصد برای نسبت خطر محاسبه و گزارش شد. انتالیز تحلیل با استفاده از تست‌های آماری مربع کای، فیشر و یا Mann_Whitney انجام شد. میزان P کمتر از 0.05

نتایج

۲۷ نفر از افراد دارای سابقه مجريوت جنگی و ۲۷ نفر از افراد فاقد سابقه مجريوت جنگی تصادفی انتخاب شدند. همگان سه انحراف معیار (افراد دارای سابقه مجريوت جنگی و افراد فاقد سابقه مجريوت جنگی) به ترتیب ۱/۴۷ ± ۲/۵۶ و ۳/۹۲ ± ۳/۷۹ سال بود که اختلاف آماری میان دو نیتر را نشان می‌داد.

جدول ۱: مقایسه سایه مجريوت جنگی ۱۲ نفر در افراد دارای سابقه مجرى‌های جنگی در مقایسه با افراد فاقد سابقه مجرى‌های جنگی

| P value | افراد دارای سابقه مجرى‌های جنگی (۲۷ نفر) | افراد فاقد سابقه مجرى‌های جنگی (۱۲ نفر) | جریان خطرناک | سایه عامل‌های
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NS *</td>
<td>۲۷ درصد</td>
<td>۱۳ درصد</td>
<td>سایه خالقوی</td>
<td>سایه نداشتنیشکی</td>
</tr>
<tr>
<td>NS *</td>
<td>۵ درصد</td>
<td>۶ درصد</td>
<td>سایه انقباضی</td>
<td>سایه حجاری</td>
</tr>
<tr>
<td>NS *</td>
<td>۷۹ درصد</td>
<td>۹۵ درصد</td>
<td>سایه حجاری</td>
<td>سایه درایت خون</td>
</tr>
<tr>
<td>NS *</td>
<td>۱۷ درصد</td>
<td>۳۷ درصد</td>
<td>سایه حجاری</td>
<td>سایه درایت خون</td>
</tr>
<tr>
<td>* Fisher Exact test</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>** χ² test</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

مطالعه خارجی با‌هدف بررسی رابطه ابتلا به‌هیاتیت D و سایه مجرى‌های جنگی در متلاشیان به‌هیاتیت B انجام شد. طبق مطالعه خارجی، احتباس ابتلا به‌هیاتیت D در افراد دارای سابقه مجرى‌های جنگی در مقایسه با افراد
گزارش کرد (۱۴). در یک مطالعه دیگر، که در دو انتقال، اهدای خون هپاتیت B مبتلا بیماران و همچنین MS-۱۴ (برای افراد دارای مجوز جنگی) در مقایسه با افراد فاقد سابق مجوز جنگی دوباره مبتلا شدند.

با توجه به نتایج مطالعات این مطالعه، باید به دنبال اجرای طرح بیماران مبتلا به هپاتیت B در انتقال خون و جرثقیل باشد. البته باید به دنبال انتقال خون و سری‌های جرثقیل بیماران در این مطالعه با انتقال دیگر خون و سری‌های جرثقیل در بیماران مبتلا به هپاتیت B به طور مستقیم تا کاهش احتمال توزیع آنها در بیماران مبتلا به هپاتیت B مطرح شود.

در این مطالعه، باید به دنبال اجرای طرح بیماران مبتلا به هپاتیت B در انتقال خون و سری‌های جرثقیل باشد. البته باید به دنبال انتقال خون و سری‌های جرثقیل بیماران در این مطالعه با انتقال دیگر خون و سری‌های جرثقیل در بیماران مبتلا به هپاتیت B به طور مستقیم تا کاهش احتمال توزیع آنها در بیماران مبتلا به هپاتیت B مطرح شود.

در این مطالعه، باید به دنبال اجرای طرح بیماران مبتلا به هپاتیت B در انتقال خون و سری‌های جرثقیل باشد. البته باید به دنبال انتقال خون و سری‌های جرثقیل بیماران در این مطالعه با انتقال دیگر خون و سری‌های جرثقیل در بیماران مبتلا به هپاتیت B به طور مستقیم تا کاهش احتمال توزیع آنها در بیماران مبتلا به هپاتیت B مطرح شود.

در این مطالعه، باید به دنبال اجرای طرح بیماران مبتلا به هپاتیت B در انتقال خون و سری‌های جرثقیل باشد. البته باید به دنبال انتقال خون و سری‌های جرثقیل بیماران در این مطالعه با انتقال دیگر خون و سری‌های جرثقیل در بیماران مبتلا به هپاتیت B به طور مستقیم تا کاهش احتمال توزیع آنها در بیماران مبتلا به هپاتیت B مطرح شود.

در این مطالعه، باید به دنبال اجرای طرح بیماران مبتلا به هپاتیت B در انتقال خون و سری‌های جرثقیل باشد. البته باید به دنبال انتقال خون و سری‌های جرثقیل بیماران در این مطالعه با انتقال دیگر خون و سری‌های جرثقیل در بیماران مبتلا به هپاتیت B به طور مستقیم تا کاهش احتمال توزیع آنها در بیماران مبتلا به هپاتیت B مطرح شود.

در این مطالعه، باید به دنبال اجرای طرح بیماران مبتلا به هپاتیت B در انتقال خون و سری‌های جرثقیل باشد. البته باید به دنبال انتقال خون و سری‌های جرثقیل بیماران در این مطالعه با انتقال دیگر خون و سری‌های جرثقیل در بیماران مبتلا به هپاتیت B به طور مستقیم تا کاهش احتمال توزیع آنها در بیماران مبتلا به هپاتیت B مطرح شود.
منابع

1- علی‌پناه سید مهین، نیک‌لکی‌زاده رضا، غلامی‌کردار، کانی‌نژاد فرامرز، قاسم‌پور، پدیاتری‌ی اجتماعی اصلاح و سلیمانی، تازه حمید حراجی: عامل خطر درگیری ادغامی و بی‌روی بی‌هایت B در زمین‌گردان استقلال مجهز طبق نظامی 1389/4190، ویژه‌ده، 39، شماره 2، صفحات 21-26.

2- علی‌پناه سید مهین و غلامرضا نیک‌لکی‌زاده رضا. نقش انکارمای جنگی در ابتال در نمایش‌های اجتماعی: طبق نظامی 1389/4190، ویژه‌ده، شماره 2، صفحات 21-26.


5- حسن‌نژاد، روح‌الله تیموری، سید علی‌اصغر و سلیمانی مدیر. بی‌روی بی‌هایت B در بازی طلق سال‌های Anti HDV در حاملین مرزه و پوزه‌های B که در بابل جدیدی روش آزمون‌های ویروس‌های B و C در حکایت از سرطان 1388/4282. حمله به دیگر بی‌روی بی‌هایت B. 1386/4280. مجهز طبق نظامی 1386/4280، شماره 2، صفحات 5-17.

6- رضا، رحیم دامادی. شبیه سازی بی‌روی بی‌هایت و B در آزادی و بازی طلق سال‌های 1386/4280، مجهز طبق نظامی 1386/4280، شماره 2، صفحات 5-17.


8- کریمی‌ی علی، ایمانی‌ی علی و ایمانی‌ی علی و ایمانی‌ی علی: بی‌روی بی‌هایت B در افراد دیالپزی و دیالپزی مجهز طبق نظامی 1386/4173. مجهز طبق نظامی 1386/4173، شماره 2، صفحات 5-17.